Esquizofrenia

Información para **pacientes y familiares**

Spanisch/Espagnol/Spagnolo





Índice

Estimada lectora, estimado lector

Si usted mismo u otras personas cercanas a usted están enfermas de esquizofrenia, de inmediato surgen muchas preguntas en su entorno: ¿Qué significa esta enfermedad para mí? ¿Qué curso sigue? ¿Es siquiera posible tratarla?
La esquizofrenia es una enfermedad polifacética. Enfermarse de esquizofrenia significa percibir varias realidades – y eso tiene muchas consecuencias. Por ello, es importante que usted como persona afectada o familiar se informe. Hoy en día, hay más y mejores opciones que antes para tratar una esquizofrenia. Métodos modernos de tratamiento combinan tratamientos farmacológicos con métodos de tratamiento que no utilizan medicamentos como la psicoterapia y la terapia social. Ha sido precisamente en los últimos años cuando se han logrado avances importantes en el desarrollo de los principios activos antipsicóticos. Actualmente, hay numerosos medicamentos eficaces y bien tolerados disponibles. Usted colaborará con su médico para seleccionar la terapia más indicada para usted. Al igual que con cualquier enfermedad, también es verdad que para la esquizofrenia, cuanto más temprano comience el tratamiento, más prometedor será. Este folleto contiene, además de información extensa sobre las causas, los síntomas, el curso y las posibilidades de tratamiento de la enfermedad, muchos consejos y remedios adicionales cuyo fin es apoyarlo a usted y sus familiares para afrontar la enfermedad. Este folleto informativo no reemplaza una conversación con su doctor o doctora*, pero puede utilizarlo como complemento útil.

* Sólo para asegurar mayor fluidez en la lectura, se utilizará a continuación la forma masculina para designar personas.

Una enfermedad polifacética

«Cuando fui dado de alta del hospital, regresé a casa y sentía solamente un vacío interior. Ya no tenía ningún impulso motivador y todo era negativo.»

«Sentía que todos me observaban, que todas las miradas iban dirigidas hacia mí...»

«En esa época, no podía pensar lúcidamente, pero apuntaba todo... cuando leo los textos hoy en día, ya no puedo entender las reflexiones que tuve entonces.»

«Siempre pensé que la radio seguía encendida y que alguien hablaba conmigo – en realidad, la radio nunca estaba encendida y aparte de mí, nadie podía oír esos mensajes.»

«¡Me sentía como limitado! Ya no podía percibir sentimientos, no tenía impulso motivador ni iniciativa. Mi concentración disminuyó y no podía recordar las cosas muy bien.»

Aclaración de términos: psicosis y esquizofrenia

Una psicosis es una enfermedad mental grave en la cual la persona puede perder la relación con la realidad.

Una psicosis es un estado frecuentemente pasajero. En este estado, las personas afectadas no reconocen que están enfermas y su capacidad de afrontar la vida cotidiana está perturbada considerablemente.

Los signos característicos de la enfermedad psicótica (los síntomas) son ideas delirantes, trastornos del pensamiento y sentimientos alterados.

El consumo de drogas también puede causar una psicosis.

Las psicosis pueden presentarse en varias enfermedades, como por ejemplo con tumores cerebrales o demencias cerebrales. En este caso, se habla de psicosis de origen orgánico.

La forma más común de las psicosis no orgánicas es la esquizofrenia.

La palabra «esquizofrenia» proviene del griego y se traduciría como «separación del alma».

A menudo se asume que una persona que padece esquizofrenia tiene doble personalidad. Esto es falso. Más bien, esquizofrénico significa que el enfermo percibe dos realidades: una «realidad real», es decir la realidad que los sanos también experimentan, y una realidad que únicamente el enfermo experimenta, con impresiones sensoriales, sentimientos y experiencias que los sanos no pueden comprender.

La enfermedad afecta no sólo la percepción, sino también el pensamiento, los sentimientos y el ánimo.

La esquizofrenia no es rara. Alrededor de una de cada cien personas experimenta por lo menos un episodio esquizofrénico en el transcurso de su vida. Las mujeres enferman más o menos con la misma frecuencia que los hombres. El primer ataque de la enfermedad es una fase aguda que comienza típicamente entre la pubertad y los treinta años de edad, un poco después en las mujeres que en los hombres. En esta fase, el nivel de gravedad y el curso de la enfermedad pueden ser muy hetero-géneos.

Los síntomas de la esquizofrenia

Los signos característicos de una psicosis esquizofrénica (los síntomas) que pueden ocurrir se subdividen en dos grupos: síntomas positivos y síntomas negativos. Con «positivos» no se refiere uno a «agradables», sino a «adicionales al estado normal»; «negativos» significa una carencia en comparación con el estado normal o como uno se siente en días sanos. En las fases distintas de la enfermedad, pueden predominar los síntomas positivos o negativos. Cuando esto sucede, no tienen que manifestarse de ningún modo todos los síntomas enumerados aquí. A menudo, se manifiestan solo uno o dos síntomas.

Síntomas POSITIVOS

- Agitación y tensión
- Alucinaciones
- Ideas delirantes
- Trastornos del pensamiento
- Trastornos del ego y experiencias de interferencia ajena

Síntomas NEGATIVOS

- Apatía
- Vacío interior
- Desánimo
- Desaliento y desesperanza
- Conducta de retraimiento
- Empobrecimiento social
- Empobrecimiento lingüístico
- Problemas de concentración

Síntomas positivos

Alucinaciones

Las alucinaciones son percepciones engañosas, es decir impresiones sensoriales que surgen sin un estímulo externo correspondiente. El paciente oye, ve, huele o siente cosas que realmente no existen. Lo más común en la esquizofrenia es oír voces. Por ejemplo, los pacientes describen haber tenido a «alguien dentro del oído» que les ordena lo que deben hacer o comenta sobre todo lo que hacen.

Ideas delirantes

El delirio es una valoración incorrecta de la realidad de origen patológico. Las convicciones del paciente tampoco pueden ser resueltas mediante pruebas o argumentos contrarios.
El delirio de persecución es el más común. Otras formas del delirio son el delirio de las relaciones, el delirio del control o el delirio de grandeza, entre otros.

Trastornos del pensamiento

El proceso formal del pensamiento y habla está alterado. Muchos pacientes piensan más complicada y lentamente que lo acostumbrado. El hilo de pensamientos puede interrumpirse súbitamente o los temas pueden cambiar rápidamente de uno a otro sin que se reconozca una relación.
A veces, los pacientes se expresan de manera muy poco clara: la secuencia de las palabras ya no permite reconocer ninguna lógica y aparenta ser totalmente arbitraria. Entonces se habla de la «incoherencia» del pensamiento.

Trastornos del ego

Se habla de un trastorno del ego cuando los afectados sienten que la frontera entre la persona y el entorno se ha vuelto «fluida». Algunos pacientes se sienten influenciados desde el exterior y creen estar siendo manipulados como una marioneta desde el exterior. Es frecuente que los pacientes también tengan la sensación de que sus pensamientos son leídos por otros o que otros les sustraen sus propios pensamientos.

Síntomas negativos

Los síntomas negativos se manifiestan ante todo en un empobrecimiento de la vida emocional y la pérdida de capacidades: muchos pacientes sienten un vacío interior y se han vuelto incapaces de sentir alegría. Con frecuencia, hay un fuerte malestar depresivo con desánimo, desaliento y desesperanza. Son muy comunes los trastornos de la conducta estimulante y social: los pacientes carecen de estímulo y energía y se retraen, lo cual puede ocasionar un aislamiento social. A veces, se puede llegar al descuido de la higiene personal.

Algunos síntomas negativos permanecen incluso por mucho tiempo después de la fase aguda de la enfermedad y a menudo son más extenuantes para los pacientes y sus familiares que los síntomas positivos.

Retención y concentración

Muchos pacientes no pueden concentrarse bien, lo que está relacionado con el hecho de que su capacidad de discernimiento de información trivial está alterada. Además, la retención, así como la memoria de corto y largo plazo, pueden disminuir claramente.



¿Cómo se establece el diagnóstico?

En general, es relativamente fácil establecer el diagnóstico de una esquizofrenia en su fase aguda. No obstante, siempre debe diagnosticarse con mucho cuidado, ya que hay otras enfermedades físicas y mentales que también tienen síntomas psicóticos. El estadio temprano de una esquizofrenia, sin embargo, puede reconocerse a menudo sólo retrospectivamente porque los síntomas son muy poco específicos durante la fase prodrómica.

Para establecer el diagnóstico, es imprescindible la conversación exhaustiva con un psiquiatra durante la cual el paciente es interrogado minuciosa y cuidadosamente. Además, el establecimiento del diagnóstico incluye una observación exacta de la conducta. En todo esto, la información proporcionada por los familiares es muy importante, porque algunos pacientes no perciben o expresan ciertos síntomas.

Una exploración física cuidadosa con análisis adicionales como un diagnóstico de laboratorio y un examen cerebral con imágenes también deberían realizarse, para descartar causas físicas como un tumor cerebral causante de los síntomas de la enfermedad del paciente.

A partir de la visión general de todos los hallazgos, habitualmente es posible establecer entonces con bastante fiabilidad el diagnóstico de una psicosis esquizofrénica en el estadio agudo. Para ello, sin embargo, se necesitan paciencia, conversaciones repetidas, observación exacta y experiencia por parte del personal especializado.

¿Cómo surge la esquizofrenia?

Las causas exactas de la aparición de la esquizofrenia aún no se han esclarecido inequívocamente. Se considera seguro que no hay un solo desencadenante, sino que varios factores tienen que coexistir para provocar una enfermedad esquizofrénica.

El modelo vulnerabilidad-estrés

Hoy en día, se asume que una predisposición existente (o sea vulnerabilidad) junto con factores externos perjudiciales como estrés o drogas pueden conducir a la aparición de la enfermedad cuando un «límite crítico» es excedido. A este modelo se le conoce como el modelo vulnerabilidad-estrés.

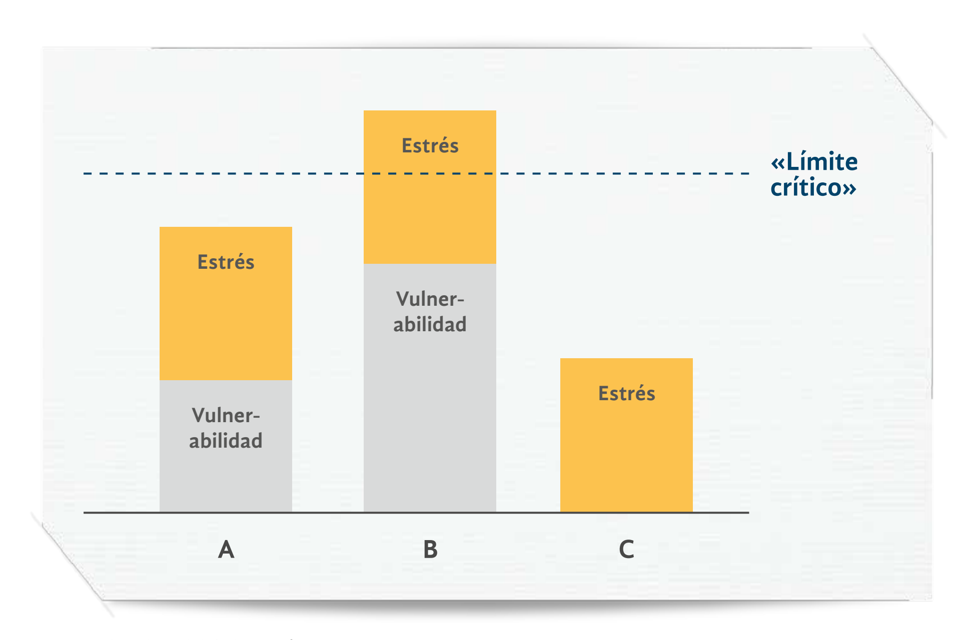


Imagen de vulnerabilidad y estrés
Según lo elevada que sea la vulnerabilidad, una carga emocional causada por estrés puede conducir a una psicosis.
A Vulnerabilidad moderada; el estrés aún no conduce a que se exceda el límite crítico.
B Vulnerabilidad pronunciada; el estrés conduce a que se exceda el límite crítico.
C Vulnerabilidad inexistente; la carga emocional del estrés no representa ningún peligro.

La vulnerabilidad a enfermarse de esquizofrenia se puede heredar. Quizá en su familia se hereda una carga emocional y usted tiene parientes que se han enfermado de esquizofrenia. Debido a ello, usted podría haber heredado una mayor predisposición a tener la enfermedad, aunque no la enfermedad en sí misma.

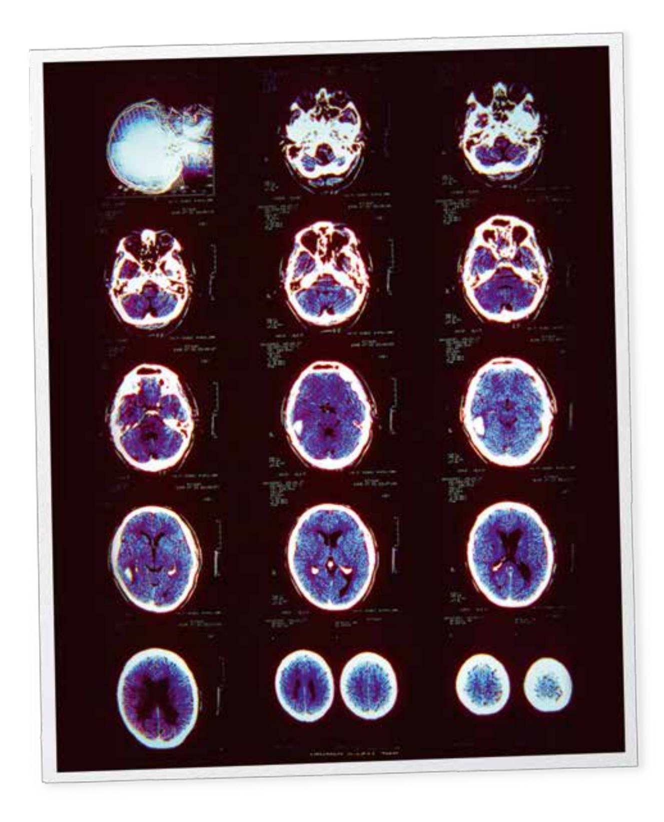
Se sospecha también que una infección vírica de la madre durante el embarazo o un parto difícil favorecen la aparición de la enfermedad porque pueden afectar el desarrollo normal del sistema nervioso central.
Posibles desencadenantes son los llamados factores psicosociales, como por ejemplo experiencias negativas como la muerte, o la separación de seres amados, o experiencias de abuso. Sin embargo, experiencias alegres, es decir «estrés positivo» como el matrimonio o el nacimiento de un bebé, pueden ser asimismo un factor. También el estrés permanente causado por una sobrecarga ocupacional constante o cambios frecuentes de lugar, por ejemplo, puede ser un factor desencadenante.
El consumo de drogas, ante todo de alucinógenos, cocaína o marihuana, puede ocasionar trastornos en la transmisión de la información en el cerebro o incrementar trastornos ya presentes y con ello desencadenar o empeorar la enfermedad.

Trastornos metabólicos en el cerebro

Todas las impresiones sensoriales y los pensamientos de una persona se procesan en el cerebro. Alrededor de 100 mil millones de células nerviosas forman una red y se mantienen en contacto entre sí mediante un tipo de punto de conmutación. Las sustancias mensajeras del cuerpo, llamadas neurotransmisores, se aseguran de que esta comunicación también funcione.
De acuerdo con el nivel actual de conocimientos, en una psicosis esquizofrénica hay un trastorno en el metabolismo de las sustancias mensajeras dopamina y serotonina. En ciertas áreas del cerebro hay un excedente de estas sustancias mensajeras, ocasionando que el cerebro se inunde de estímulos. Esto, a su vez, conduce a un trastorno considerable en la recepción de la información y su procesamiento en el cerebro.

Esto puede conducir a signos de enfermedad psicótica (síntomas) como ideas delirantes o alucinaciones.

Al mismo tiempo, se supone que la carencia de dopamina y serotonina en otras regiones cerebrales tiene algo que ver con los síntomas de la esquizofrenia como falta de energía y reducción motivacional (los llamados síntomas negativos). Por ello, una parte importante del tratamiento consiste en volver a equilibrar las sustancias mensajeras. Los medicamentos modernos ayudan a lograrlo.



¿Qué curso sigue la enfermedad?

**El curso de la esquizofrenia varía de un paciente a otro.
No obstante, generalmente se distinguen tres fases distintas:**



Fase prodrómica

El estadio temprano de la enfermedad recibe el nombre de fase prodrómica. En esta fase, aparecen con frecuencia síntomas negativos acompañados de un cambio paulatino del ánimo y la conducta, que se describen como «señales tempranas de advertencia». Muchas personas que ya saben que están enfermas de esquizofrenia aprenden a reconocer estos síntomas tempranos como señales de advertencia de una recaída a la fase activa de la enfermedad. Una verificación del tratamiento en esta fase temprana puede evitar, bajo ciertas circunstancias, la aparición de la recaída dañina.



Fase aguda o activa

Durante esta fase, los síntomas positivos como ideas delirantes, alucinaciones o pensamientos confusos son claramente reconocibles y puede surgir una situación de crisis. Parte de la enfermedad consiste en que el paciente posiblemente ni siquiera entiende que está enfermo. Durante una crisis, frecuentemente el lugar más seguro para quedarse es un hospital, ya que allí el paciente será examinado y se iniciará un tratamiento eficaz.



Fase residual

Tan pronto como el tratamiento surte efecto, la mayoría de los afectados siente que su estado se estabiliza y los síntomas agudos se desvanecen paulatinamente.
Algunos de los síntomas negativos como la falta de impulso motivador o el retraimiento social pueden perdurar durante un periodo de tiempo variable – en algunos pacientes, pueden desaparecer rápidamente y entonces ellos ya no tienen síntomas. En otros pacientes, es posible que sus síntomas negativos permanezcan todo el tiempo.
Esta fase puede durar muchos años, a veces con recaídas a la fase aguda. Sin embargo, con tratamiento medicamentoso y apoyo constantes, muchos afectados pueden reducir sus recaídas al mínimo.

La decisión

Las enfermedades esquizofrénicas no tratadas pueden hacer peligrar el éxito laboral o personal, ya que cada recaída daña al cerebro y reduce la probabilidad de que nuevamente sane del todo. Precisamente en la adultez temprana, la pérdida del lugar de formación y estudios o los conflictos con los amigos, la pareja o la familia son a menudo la consecuencia triste de las recaídas frecuentes. Es imprescindible evitar esto a toda costa y por ello es decisivo comenzar temprano con tratamiento medicamentoso y una terapia conductual consecuente. Así, las recaídas pueden evitarse de la mejor manera posible y prevenir que la enfermedad se haga crónica.

«¡Emprenda la lucha – usted puede hacer algo en contra de la enfermedad! Forme un equipo de crisis junto con su médico y sus familiares, y elabore un plan individual de tratamiento adaptado óptimamente para usted.»



¿Cómo puede tratarse la esquizofrenia?

El tratamiento moderno de la esquizofrenia combina dos áreas parciales:

- el tratamiento medicamentoso (tratamiento sintomatológico y protección contra recaídas)
- métodos de tratamiento sin medicamentos como psicoterapia y terapia social (para mejorar la situación cotidiana de los pacientes)

El tratamiento moderno de la esquizofrenia combina medicamentos y terapia conductual en un plan de tratamiento adaptado a la persona. Este plan puede compararse con la construcción de una casa, donde los medicamentos son los cimientos y la terapia conductual construye la casa encima de ellos, por así decirlo. Ambos métodos son inseparables y no deben ser considerados como separados el uno del otro. Ambos contribuyen a crear conjuntamente las condiciones para hacerle frente a la enfermedad a largo plazo.



Tratamiento con medicamentos

En la fase aguda de una esquizofrenia, los medicamentos constituyen la base del tratamiento. Sin embargo, en la terapia de mantenimiento, los medicamentos también contribuyen decisivamente a minimizar el riesgo de recaídas.
El grupo más importante de medicamentos para tratar la esquizofrenia pertenece a la clase de antipsicóticos. Afortunadamente, hoy en día hay muchos antipsicóticos para escoger. Por ello, en caso de necesitarse, pueden utilizarse medicamentos distintos hasta encontrar el mejor medicamento o combinación de principios activos. Aparte de esto, el uso temporal de sedantes, es decir tranquilizantes, también puede ser útil en estados de intensa excitación. En episodios depresivos pueden además recetarse antidepresivos.

¿Cómo actúan los antipsicóticos?

Los antipsicóticos (antes llamados neurolépticos) equilibran el metabolismo de las sustancias mensajeras en el cerebro y, al hacerlo, ayudan a disminuir la inundación de estímulos. Como resultado de esto, la información puede ser procesada mejor, mejorando así el bienestar.

Los antipsicóticos eliminan los síntomas de la esquizofrenia o por lo menos los mitigan considerablemente:

En la fase aguda de una esquizofrenia, los pacientes están a menudo extremadamente tensos, excitados y ansiosos. Los antipsicóticos calman a los pacientes para que sea posible un tratamiento adicional (como una psicoterapia).

Los antipsicóticos mitigan o eliminan alucinaciones, ideas delirantes y los otros síntomas positivos.

Actúan sobre la sintomatología negativa mejorando el estado de ánimo y reduciendo la desconfianza y el retraimiento social.

En general, mejoran la calidad de vida y capacidad funcional.

Tomados con regularidad, pueden reducir notablemente el riesgo de sufrir una recaída.

La primera decisión: El principio activo

Antipsicóticos típicos y atípicos
Los diversos antipsicóticos se diferencian entre sí en su composición y sus principios activos. Hay dos clases de antipsicóticos:

1. Los antipsicóticos convencionales (típicos)
Actúan bien contra los síntomas positivos, pero en muchos pacientes causan una serie de efectos secundarios intensos y desagradables, especialmente trastornos del movimiento.

2. Los antipsicóticos atípicos
Se llaman atípicos porque los efectos secundarios perjudiciales que causan no tienen la misma magnitud (ante todo los trastornos del movimiento), por lo que generalmente son bien tolerados. No obstante, los antipsicóticos atípicos también pueden tener efectos secundarios. Además, los antipsicóticos atípicos tienen un espectro de acción más amplio gracias al cual es posible tratar mejor no solo los síntomas positivos, sino también los negativos..



Efectos secundarios

Como con todos los medicamentos, los antipsicóticos también pueden tener, aparte de los efectos deseados, efectos no deseados (los llamados efectos secundarios).

Los efectos secundarios se presentan comúnmente al principio del tratamiento. Según el medicamento y paciente, pueden disminuir, cesar totalmente o incluso persistir a largo plazo después de pocos días o semanas. Por ello, las molestias pueden durar un cierto tiempo hasta que su médico considere otro medicamento. Por favor, nunca interrumpa unilateralmente el tratamiento, sino siempre menciónele su problema al médico. Entonces ustedes dos podrán sopesar mutuamente los efectos y los efectos secundarios del medicamento correspondiente, para encontrar el medicamento indicado para usted.

A continuación enumeramos los efectos secundarios más comunes que pueden presentarse con los antipsicóticos:

Generales
Pueden causar problemas de concentración, porque el antipsicótico actúa como escudo protector contra la inundación de estímulos. A veces, también ocurren desánimo o tristeza, por lo que es difícil distinguir si se trata de síntomas de la enfermedad o síntomas asociados a los medicamentos.

Cambio en la vida sexual
La toma de ciertos antipsicóticos puede cambiar la liberación de hormonas, lo que puede reducir la vida sexual o disminuir el deseo sexual.

Trastornos del movimiento
Los trastornos y el temblor en la secuencia del movimiento se presentan ante todo con los antipsicóticos convencionales. Inquietud física, falsos movimientos y la necesidad constante de moverse pueden presentarse sobre todo en una terapia de largo plazo. Entonces, el médico puede ya sea darle un medicamento adicional para reducir estos efectos secundarios o hablar con usted sobre alternativas.

Aumento de peso
La toma de ciertos antipsicóticos puede causar un aumento del apetito, cambios en los hábitos alimenticios o un cambio en el metabolismo. Por ello, algunos pacientes engordan bastante.

	Antipsicóticos atípicos	Antipsicóticos típicos (convencionales)
Ventajas principales	• Actúan sobre los síntomas positivos de la esquizofrenia • También actúan sobre los síntomas negativos como empobrecimiento de los sentimientos, falta de energía y conducta de retraimiento • Aparición menos común de trastornos del movimiento en comparación con los antipsicóticos convencionales	• Actúan sobre los síntomas positivos de la esquizofrenia como alucinaciones, ideas delirantes y pensamientos paranoicos
Desventajas principales	• Posibles efectos secundarios (varían de una sustancia a otra): aumento de peso, sedación (fatiga, reacciones más lentas), incremento de impulsos no deseados • Cambios en la liberación hormonal	• Actúan menos sobre los síntomas negativos como pobreza de impulsos y sentimientos, retraimiento social • Efectos secundarios frecuentes (varían según la sustancia): movimientos incontrolables, temblor y sequedad bucal

La segunda decisión: La forma de administración

Hoy en día, hay varias formas de administrar los antipsicóticos. Las formas más generalizadas son:

Forma de administración oral

Oral significa que el principio activo es administrado por la boca. Hay varias formas de hacerlo: comprimidos, comprimidos bucodispersables o soluciones; todos ellos fácilmente tomados en casa. Sin embargo, tiene que recordar tomárselos todos los días.

Medicamentos de depósito

Otra opción son los medicamentos de depósito que contienen los mismos principios activos que las formas de administración oral*. El medicamento de depósito, sin embargo, es inyectado opcionalmente si así lo desea en el brazo superior o los glúteos una vez al mes**, por ejemplo. Después, estos medicamentos forman un tipo de depósito para que el principio activo vaya liberándose lenta y uniformemente en el cuerpo. Esto ofrece la ventaja de ya no tener que tomar el medicamento diariamente.



* Tampoco hay medicamentos de depósito para todos los medicamentos de administración oral.
** Los intervalos de inyección varían según el medicamento. Si tiene preguntas, por favor consulte a su médico.

Un vistazo a las ventajas y desventajas de los medicamentos de depósito y las formas de administración oral

	Medicamentos de depósito	Formas de administración oral
Ventajas principales	• El medicamento es liberado uniformemente en el cuerpo en el transcurso de varias semanas* • El efecto continuado disminuye la aparición de recaídas y hospitalizaciones • Ya no hay preocupación por la posibilidad de olvidarse de tomar un comprimido	• En caso necesario, sí es posible ajustar la dosis rápidamente • Los medicamentos pueden tomarse simplemente en casa • Todos los principios activos antipsicóticos pueden utilizarse
Desventajas principales	• Un especialista tiene que inyectar el medicamento de depósito en el brazo superior o los glúteos* • No todos los principios activos están disponibles en forma de depósito • No es posible ajustar la dosis rápidamente	• Debe recordarse diariamente la toma de medicamentos • Si se toman irregularmente, aumenta el riesgo de una recaída • Uno es recordado diariamente de la enfermedad

* Los intervalos de inyección varían según el medicamento. Si tiene preguntas, por favor consulte con su médico.

Plan de tratamiento

El psiquiatra a cargo de su tratamiento elaborará un plan terapéutico extenso con usted que incluye el tratamiento medicamentoso y medidas adicionales como psicoterapia o terapia social.

Hay un gran número de medicamentos que pueden considerarse para tratar la esquizofrenia. Varios factores determinan cuál será el medicamento mejor indicado para usted y el diseño de su plan individual de tratamiento: ¿Cuáles son los síntomas más marcados en usted y los que más le abruman? ¿Con qué eficacia controla el medicamento estos síntomas? Y cuando ya está bajo tratamiento: ¿Padece efectos secundarios intolerables? ¿Cómo siente que va su terapia?

Puede colaborar activamente en la terapia si observa los cambios en su estado de ánimo, sus pensamientos y su concentración.
Al mencionarle a su médico tanto sus cambios positivos como los efectos secundarios, usted puede contribuir a que se encuentre el medicamento adecuado con la dosis óptima para usted.

Prevención de recaídas

La manera de actuar del medicamento antipsicótico debe, no solo mejorar su estado de ánimo, sino también mantener su bienestar. Eso significa que el medicamento seguirá siendo importante cuando comience a sentirse mejor. Una de las causas más frecuentes de recaída después de un tratamiento exitoso es que los pacientes dejan de tomar el medicamento correctamente.

También debido a esta razón, es opcionalmente importante que usted, junto a su médico, encuentre la terapia apropiada para usted. Por ejemplo, para aquellos pacientes que se olvidan con frecuencia de tomar diariamente sus comprimidos, los antipsicóticos de acción prolongada podrían ser una alternativa útil. Estos medicamentos se administran tan sólo cada 2 semanas o una vez al mes, en forma de inyección, por su médico u otro profesional médico, en el consultorio médico u hospital. Además, las citas a las cuales usted acude ofrecen la posibilidad de responder a todas sus preguntas.

Es importante recordar que ante todo es la combinación de un tratamiento medicamentoso con métodos de tratamiento sin medicamentos lo que constituye una protección óptima contra recaídas.

Lo que usted debe tener en cuenta durante la terapia medicamentosa

Conducir en el tráfico

Algunos medicamentos pueden tener un efecto sedante sobre la capacidad de concentración y reacción. Debido a esto, usted podría poner su vida y la de otros en peligro si conduce un vehículo. Por lo tanto, debe determinarse con la ayuda de exámenes neuropsicológicos si usted es capaz de conducir sin problemas o posiblemente tenga que esperar hasta poder conducir un vehículo nuevamente.

Alcohol y drogas

El efecto de muchos medicamentos es reforzado o atenuado por el alcohol. El alcohol aleja el sentimiento de la realidad, lo que es especialmente peligroso para las personas con una psicosis, que ya tienen problemas para enfrentarse a la realidad. Así, el alcohol puede causar que su psicosis se refuerce. Por ello, usted no debe beber, y hablar con su médico acerca de ello si se diera el caso. Para las drogas, puede decirse algo similar que sobre el alcohol: tienen efectos secundarios, causan complicaciones y refuerzan la enfermedad.

Persona de confianza

Lo siguiente no sólo se aplica a la toma de medicamentos: si usted siente que tiene demasiada responsabilidad, no se dé por vencido, sino deje de asumir la responsabilidad temporalmente. Ciertamente, debe haber un familiar o buen amigo listo para apoyarle en una emergencia.

Colabore usted mismo en la terapia y en restablecer su salud dejándose ayudar.

Métodos de tratamiento sin medicamentos

Además de los medicamentos, hay terapias que no los utilizan y le ayudan a llevar nuevamente una vida normal. Aquí se trata de reforzar su psique, hacerla más resistente al estrés y superar mejor la vida cotidiana. De su estado y naturalmente también de sus predilecciones dependerán las posibilidades que deben tomarse en cuenta para usted. Lo mejor es hacer un plan junto con su médico o integrar las medidas previstas en el plan terapéutico mencionado anteriormente. Éste debe incluir tanto ayudas para las cosas prácticas de la vida cotidiana como apoyo para reducir su estrés personal. Ambas cosas son necesarias.

Psicoterapia

Un tratamiento de apoyo es lo más esencial de las medidas psicoterapéuticas en la esquizofrenia. El paciente es apoyado en los problemas que tiene con las relaciones, la pareja, la familia, o también con los amigos.
Una forma especial de psicoterapia utilizada para la esquizofrenia es la terapia conductual. En ella se combaten selectivamente los problemas que surgen como sentimientos masivos de angustia o incertidumbre en sí mismo, a menudo con un tipo de «programa de entrenamiento». El objetivo del tratamiento es incrementar la autosatisfacción del paciente y la confianza que tiene en sus propias capacidades.

Terapia social

El término terapia social incluye todos los métodos de tratamiento que deben mejorar las «circunstancias sociales» de un paciente. Entre ellas están las relaciones interpersonales, la situación de vivienda, así como la situación laboral y económica del paciente. A continuación se describirán con mayor detalle algunas terapias sociales.

Reincorporación

Tras un episodio agudo, puede ser difícil volverse a incorporar a la sociedad. Usted probablemente se siente inseguro y sensible. Si además ha perdido la iniciativa propia, necesita a alguien que le ayude a reestructurar su vida.

Muchos hospitales psiquiátricos están conectados a hospitales diurnos y nocturnos que usted puede utilizar. Entonces, usted acude ya sea durante el día o la noche al hospital, donde sus pasos individuales de aprendizaje son acompañados. Allí encontrará consejos y ayuda para encontrar su camino de regreso a la vida cotidiana.

Servicio psiquiátrico social

Si tiene problemas en el ámbito laboral, problemas económicos o busca ayuda para reincorporarse a la sociedad, el servicio psiquiátrico social puede ayudarle. Este servicio se encuentra en o cerca de su lugar de residencia. Pregunte a su médico qué oficinas puede contactar, para poder aclarar sus preguntas prácticas.

Grupos de autoayuda

En muchos lugares hay grupos de autoayuda de pacientes con esquizofrenia. Todos los participantes conocen la enfermedad y los problemas relacionados con ella, por lo que pueden apoyarse mutuamente. Usted puede intercambiar consejos valiosos y experiencias con ellos.



Grupos psicoeducativos

En la psicoeducación, se les imparte a los pacientes y sus familiares de manera clara e ilustrativa los conocimientos científicos acerca de su enfermedad y las medidas terapéuticas necesarias.
Aparte de impartir la información, el alivio emocional de los pacientes y sus familiares juega un papel importante. Como en los grupos de autoayuda, se ha demostrado que el intercambio de ideas positivas con otros pacientes, junto con las opciones de terapia y autoayuda, ofrecen un gran apoyo para la recuperación. Grupos psicoeducativos son ofrecidos ante todo en hospitales psiquiátricos o diurnos. Si tiene interés en ellos, puede dirigirse a su psiquiatra o asociaciones de autoayuda para pacientes y familiares para saber si tal grupo se reúne cerca de usted y, de ser así, dónde.

Aficiones y deportes

Las aficiones también pueden ayudarle a recuperarse rápidamente. Quizás usted ya tocaba música, fotografiaba o practicaba con gusto algún deporte antes de enfermarse. Los deportes de resistencia como caminata nórdica, andar en bicicleta o nadar le ayudan a recuperarse, mientras que deportes de fuerza como levantamiento de pesas aún no se recomiendan. Comience nuevamente cuando no le impidan recuperar su salud.



¿(Cómo) puede uno protegerse de una recaída?

La sección «Señales de advertencia temprana» describe los indicios de una posible recaída. Si no está seguro si está justo antes de una recaída, entonces repáselos nuevamente o comuníquese directamente con su médico. Él puede entonces ayudarle a evaluar mejor la situación.
Es conveniente informar a un familiar o bien a una persona de confianza para que no tenga que estar solo en su recuperación.



No es posible evitar una recaída con toda seguridad. No obstante, la mejor manera de protegerse es

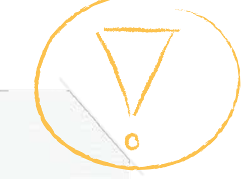
- tomar sus medicamentos con regularidad
- controlar los efectos secundarios junto con su médico
- observar sus síntomas y mencionarlos cuando están en una fase temprana
- evitar en la medida de lo posible una demanda excesiva prolongada y estrés
- adaptar sus tareas a su capacidad correspondiente
- tomarse descansos para recuperarse con regularidad
- no consumir alcohol ni drogas
- incluir a una persona de confianza en el manejo de su salud

Cómo reconocer una crisis a tiempo

Los síntomas (señales de la enfermedad) y los síntomas de advertencia temprana pueden variar de un paciente a otro. Incluso el mismo paciente puede tener síntomas totalmente distintos en varios momentos de su enfermedad. Generalmente, ciertas anomalías que precedieron a la enfermedad – reconocidas apenas retrospectivamente – reciben el nombre de señales de advertencia temprana. Éstas pueden presentarse semanas, meses e incluso años antes de la enfermedad en sí.

Señales de advertencia temprana

Frecuentemente, los síntomas tempranos de la enfermedad no son específicos: muchos pacientes están irritados, sienten una inquietud interior y se sienten tensos o afligidos; a menudo padecen de una ansiedad indeterminada. Problemas de concentración, pensamientos complicados y la «interrupción» de pensamientos también pueden ser señales de advertencia temprana. Algunos pacientes se quejan de una creciente sensibilidad al sonido y ruido, otros sufren de insomnio y tienen poco apetito. Muchos perciben su entorno cambiado, se sienten incomprendidos y se retiran de la vida privada y profesional.



Señales de advertencia temprana

- Inquietud interior y tensión
- Ansiedad indeterminada
- Insomnio
- Problemas de concentración
- Pensamientos complicados
- Irritabilidad, desconfianza
- Pérdida de interés, desánimo
- Retraimiento
- Creciente sensibilidad a sonidos y al ruido
- Mayor incidencia de problemas familiares y con los amigos

Naturalmente, no todo el mal humor, inquietud o insomnio significan el comienzo de una esquizofrenia. Estas señales pueden ser síntomas pasajeros o reacciones a acontecimientos estresantes de la vida.

A veces, sin embargo, también pueden ser indicios tempranos de una enfermedad esquizofrénica que inicia o de una recaída.

Las personas con mayor predisposición deben prestar especial atención a mantenerse equilibrados y tomar tales señales de advertencia en serio, ante todo cuando se presentan varias de ellas al mismo tiempo.

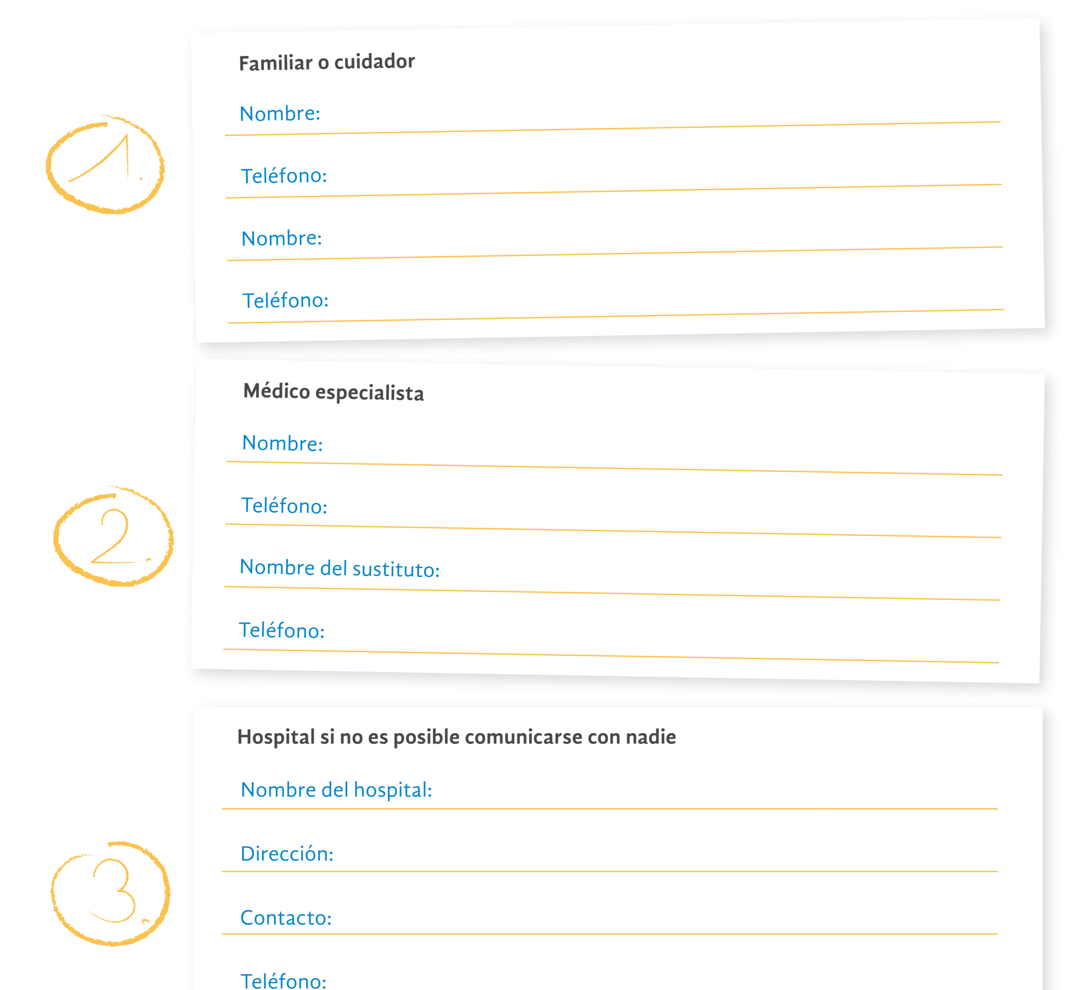
La lista de notificaciones en la siguiente página le da la posibilidad de fijar una forma de proceder junto con su médico y sus familiares si se presentan las señales de advertencia nuevamente.



¿Qué puede hacerse si los síntomas regresan?

Si se da cuenta de que han regresado las señales de advertencia, es buena idea planear hablarlo pronto con el médico. Él sabe lo que debe hacerse adicionalmente en un caso de emergencia, aparte de las medidas habituales.
Si está solo, llame por teléfono a alguien que le apoye. Anote ya desde hoy los siguientes nombres y teléfonos.

Lista de notificaciones



1

Familiar o cuidador

Nombre: ______

Teléfono: ______

Nombre: ______

Teléfono: ______

2

Médico especialista

Nombre: ______

Teléfono: ______

Nombre del sustituto: ______

Teléfono: ______

3

Hospital si no es posible comunicarse con nadie

Nombre del hospital: ______

Dirección: ______

Contacto: ______

Teléfono: ______

Recomendación médica en caso de urgencia

(para ser cumplimentado por el médico)

En una situación de crisis, esta lista ayudará a todos los interesados a tomar las medidas más importantes. Guárdela en un lugar bastante accesible para que sea encontrada inmediatamente. La lista debe darle mayor seguridad. Llene las casillas para nombres y direcciones también cuando se sienta saludable, y pídale a su médico una recomendación escrita.

Notas

¿Qué sucede después?

Ahora ya ha leído algo sobre las opciones terapéuticas existentes y cómo usted puede contribuir a su terapia.
La pregunta ahora es: ¿Qué sucede concretamente para usted después?

Averiguar lo que más urge

Depende de la fase de recuperación en la que usted se encuentre. Reúnase con la familia, la pareja o un buen amigo y hable con ellos acerca de lo que a usted le parece más urgente en el momento.

¿Se trata de las primeras medidas de ayuda tras la estancia hospitalaria o necesita apoyo con los problemas que van reapareciendo? ¿Son problemas privados, ocupacionales o económicos? Para estos problemas variados, conviene buscar la manera para poder superarlos del mejor modo.

Dos ejemplos:

Cuando después de la estancia hospitalaria se atreve a dar los primeros pasos al exterior, un marco protector, como un hospital diurno o nocturno, psicoterapia o una labor de grupo conducida por un terapeuta, le ofrecen mayor seguridad.

Si se trata de fortalecer su sentimiento de autovaloración y su capacidad de relacionarse, entonces terapia artística, equinoterapia, grupos de autoayuda y deportes podrían ser lo indicado. Eso también depende de sus gustos y de lo que tiene ganas de hacer.

Consejos para familiares y amigos

Esta sección está dirigida a su cuidador o cuidadores, que son un pilar importante para sus familiares. Si se trata de su hijo, su pareja o un amigo, ellos están casi tan afectados como el paciente mismo. Con frecuencia, se sienten o habrán sentido desorientados e impotentes. Puede ser que usted se sienta dividido entre la preocupación que usted siente por la persona allegada, por la confusión sobre lo que depara el futuro y el enojo sobre las demandas súbitas que se le hacen a usted y que además a veces no pueden satisfacerse. Para que estas emociones contradictorias no se conviertan en una prueba de nervios para su familia, usted también debería obtener consejos y ayuda.

Por un lado, esto puede ayudarle a soportar la situación y, por el otro lado, a tratar adecuadamente a las personas cercanas a usted.

Las siguientes medidas pueden ofrecerle a su familiar ayuda en el transcurso de su enfermedad y en segundo lugar, apoyo a usted y los demás familiares para afrontar la situación:

- Infórmese lo más extensamente posible sobre la esquizofrenia.
- Pregúntele a su médico si hay consejos escritos para cuidadores y familiares.
- Averigüe cuáles son los servicios de asesoría, grupos de psicoeducación y grupos de autoayuda cercanos a usted.
- Ingrese en un grupo de autoayuda para cuidadores o familiares para intercambiar experiencias y apoyarse mutuamente.
- Si su amigo o familiar no tiene conocimientos de la enfermedad, acuda usted mismo al médico para hablar sobre sus problemas.
- Apoye a su familiar fijándose en que los medicamentos sean consumidos con regularidad.
- Usted probablemente notará las señales de advertencia antes que todos los demás. Tome estas señales en serio, incluso si a veces es difícil decidir si se trata de ellas. Acompañe a su familiar al médico para aclarar la situación.
- Participe en todas las decisiones que tome su familiar con respecto a su cuidado.
- Si es padre de un niño enfermo de esquizofrenia, no descuide a los otros miembros de la familia. Los hermanos y hermanas del enfermo de esquizofrenia a menudo sienten que no reciben atención suficiente. Esto puede conducir a que se vuelvan reservados y celosos.
- Usted también tiene derecho a vivir. Asegúrese de tener suficiente tiempo para usted mismo y las cosas que considera importantes. Cuando se sienta abrumado, pregúntele al equipo de cuidadores (psiquiatra, personal de asistencia, trabajadores sociales, etc.) si hay posibilidades de ser representado temporalmente en el cuidado para obtener una «ayuda de respiro».



OPCH/1118/MTN/2147(1) CH-ABIM-0326



